

特集  
自己治癒力を高める技法とエビデンス

長谷川明弘  
(2008)

臨床動作法と自己治癒力ー主体性を活性化させる心理療法ー,

看護学雑誌,  
第 72 卷 3 号,  
pp218-223, 東京：医学書院 2008 年 3 月 1 日

注：本稿は、草稿のため掲載誌の内容とは一部異なる部分がある。  
具体的には、出版された内容とは若干異なっている。

*図やイラストなどが掲載されていない。*

必要に応じて出版された論文を下記から入手していただけたら幸いである。

下記は発行している医学書院の WEB へリンクされている

<http://medicalfinder.jp/doi/abs/10.11477/mf.1661101217>

## はじめに

本論文の目的は、臨床動作法を自己治癒力という観点から捉え直すことである。本論で論ずる自己治癒とは、自己が病や困難さに関与することを通し、病や苦痛の状態から回復する力が発揮できるようになるという積極的な意味合いで用いている。自然治癒や自然緩解という類似した用語があるが、これは人間が生来持っている病気や環境に対抗する力という意味であり、自己の関与が含まれず自己治癒に比べて消極的な意味合いともいえる。

## 臨床動作法について

### 動作法の歴史的背景

臨床動作法は、九州大学名誉教授の成瀬悟策を中心とした研究グループによって 1965 年から日本で展開された。その展開の前には興味深いエピソードがある(鶴,2007)。

1963 年に成瀬の研究仲間が職業訓練所にいた脳性マヒを持った 20 歳代の女性に催眠誘導を試みた。彼女は、催眠状態では 5 本の手指を伸ばすことが出来た。研究仲間は、さらに催眠から覚めた後も手の緊張がゆるんでいて、手の指を伸ばすことが出来るという後催眠暗示を出した。するとその女性は覚醒後も手指を伸ばせたという。後日、催眠法を用いた手と腕の機能訓練を経て、その女性はアイロン掛けやミシンの作業が出来るようになったという。

この報告を聞いた成瀬は、脳性マヒが脳内の生理的な仕組みだけで生じるという医学的な見地だけではなく、心理学的要因が含まれていると考え、研究グループを結成した。しばらくは催眠法を用いながら、脳性マヒを持った人が自己弛緩ができ、身体の動かし方を習得する訓練法の開発を行った。1967 年には催眠法を用いない訓練法が生まれ、1968 年に「動作訓練」と呼ぶことになった。中でも、脳性マヒに対する訓練技法として用いた動作訓練の方法を「動作法」と呼んでいた。1980 年代以降になると適用対象が拡大し、対象によって肢体不自由動作法、障害動作法、治療動作法(動作療法)、教育動作法、スポーツ動作法、健康動作法などと呼称を変えて使い、現在は、その総称を「臨床動作法」と呼んでいる。

「動作法」というと「臨床動作法の略語」として用いられがちである。しかし上述のような歴史的な背景があり、「動作法」は、「動作訓練に用いる方法」という意味合いを持っている。また心理学の立場からの機能訓練や社会復帰を目的とした方法であることから「心理リハビリテーション」と呼ばれることもある。

### 動作法の適用範囲

動作法の適用範囲は、多岐にわたっている(日本臨床動作学会(編),2000)。脳性マヒにはじまり、自閉性障害、不登校、チック、統合失調症、うつ、神経症、対人恐怖、転換性障害、痙性斜頸、書痙、自己臭、認知症、摂食障害といった症状だけでなく教育現場にいる教師、災害被害に遭遇した高齢者、脳卒中後遺症を持った高齢者、スポーツ選手の能力

向上、肩こり、腰痛といった健康面にも適用されている。教育領域、心理臨床領域、高齢者支援、健康促進、能力開発といった幅広い領域や年齢層にわたり効果を上げている。

このように適用範囲が幅広く、なおかつ幅広い年齢層に適用できるとなると医療従事者の頭には、「何にでも効くっていうけど本当に大丈夫?」という考えが浮かぶかもしれない。適用範囲が広いということには理由がある。次に示すような動作法独特の観点があるためである。

## **動作は生まれながらに存在する**

成瀬(1995)は、「動作」を「ある主たる目的のために必要なやり方で目的的にからだを動かす主体者の心理的な活動」と説明し、「意図－努力－身体運動」という一連の心理的なプロセスであると定義している。さらに成瀬(2007)は、動作モデルを洗練した。動作プロセスについての意図を「予期イメージ」と言い換え、誕生して以来の経験の中で得た動きに関する沢山のイメージから自分の動きを企画し、予期イメージという動きの指標を持った上で自らの「からだ」に働きかけていると考えた。またひとが生きて活動しているその存在の総体のことを「主体」と呼び、主体が「今ここで感じている」意識状態を「体験」と呼んでいる(成瀬,2000)。

日常生活での活動は、ひとが環境に働きかけることによって営まれている。動作法では、主体が環境やみずから働きかける活動そのものを「動作」と呼んでいる。環境に適応している主体は、「動作」をしながら、言い換えると積極的かつ能動的に「からだ」に働きかけること(主動感)を通して環境にも働きかけながら生活をしている。そうした意味では、「動作」を切り離して主体の存在を考えることはできない。

こうした主体と動作についての仮定に基づいて、動作法では、「動作」には、ひとが生きていく上での困難さがあらわれると考えている。「動作法」に基づく専門家による援助場面では、一定の型に則った「動作」を設定し(図 1)、その「動作課題」を遂行する際に生ずる意識状態、つまり「動作体験」の変容と「動作」そのものを適切に遂行する度合いを支援の際の指標としている。

## **臨床動作法の実例**

ここからは動作法の実例をいくつか紹介する。

### **事例1－思春期・表現力を発揮する**

長谷川ら(2001)は、原発性結合筋痛症候群(別名：心因性リウマチ)という全身の痛み、不眠や頭痛、月経困難などの身体症状に加えて抑うつ、苛立ち、焦りなどの精神症状を呈する疾患に対して臨床動作法を適用した事例を報告している。クライアント(以下、Cl)は、音楽科在籍する高校 3 年生の女性で、胸やのどが息詰まる感を訴えており、11 回ほどの心理療法の経過の中で肩ひらき、躯幹ひねり、立位踏みつけという動作課題を提示された。特に 3、4 回目の面接が転換期となった。ここではその場面を詳細に紹介する【以下「」は Cl の発言、〈〉はセラピスト(以下、Th)の発言】。

第 3 回の面接にて「近々声楽の試験があり緊張するかもしれない」と Cl は話した。立位踏みつけ課題の後に「しっかり踏めていた」くもし試験の時にはここでの感じを思い出

してみると良いかもしれない。例えばじっと踏んだ感じを味わったりしたらどうなるだろうねえ>とのやりとりがあった。第4回面接では、声楽の試験の報告があった。「今まで、何年かの間で歌の試験でこんなに緊張しなかったのは初めて～」と笑顔を交えて話した。

「驚いちゃって!!!先生にいわれてやってみよう、地面に足をつけてやってみたら良いんじゃないかと言われてやってみた。どうなるかわからないけどやってみる価値はあるんだなとやってみたら、なんだかすごく落ち着いて、しっかり地に着いている感覚があって、自分でこう歌いたいんだというのが言えて歌えました。」「足裏全体で地につけて踏んでいることを意識して取り組んでいる。ちゃんとしている感じがすると普段に確認できるだけでも落ち着くなという感じがする。」

その後、11回の面接以降の経過は、進路を決め、生活上に感じるストレスも軽減し、自分のイメージに近い表現で舞台上に立てるようになり、あまり緊張しないようになったという。

主訴の一つであった胸やのどが息詰まる感じは、日常生活の中で身動きとれず、行き詰まった(息詰まった)感じを象徴していると考えた。この感覚に対してCIが自らに働きかけて弛める体験をきっかけに、日常生活でもなんとか対処できそうになる期待感が生まれ、さらに自分で自分に働きかける体験の積み重ねが症状の安定や対人関係の安定にも繋がった。つまりCIが動作課題に取り組む中でリラックス感や主体的に活動しようとする意欲が引き出されたと考えられる。

## 事例2—壮年期・人生の迷いを正して再出発する

長谷川ら(2003)は、痙性斜頸と診断された41歳の男性に臨床動作法を適用した事例を報告している。当初は首まわりや肩まわり、腰まわりのリラックスを目的とした動作課題を導入した。CIは面接経過の中で、結婚生活や仕事を継続するか迷っていた。終結間近の頃に友人と温泉に行き車の運転を1年半ぶりに行い自信がついたことが語られた。さらに前は右肩に痛みがあったが面接を経てそれが軽減しただけでなく、離婚や退職を経て何もかもなくなり今から出発が始まるという感じになったと語った。23回の面接で終結となった。終結時、現在の仕事を退職し職業訓練所へ通う決意を固めた。

CIにとっては、痙性斜頸という体のゆがみを正すために試みた臨床動作法の中で首の姿勢や身体をまっすぐ起こせるようになっていった。人生に向き合えないでいることを象徴しているような痙性斜頸が改善されていくに従って、離婚と退職、そして新しい門出まで決心をするという主体的な生き方を臨床動作法が促進したと考えられる。

## 事例3—高齢期・マヒした腕に働きかける

長谷川(2000)は、脳血管性認知症を持った70歳の男性に臨床動作法を適用した事例を報告している。CIは、右視床出血後遺症のため左片マヒとなっており、体を自由に動かせない不満や怒りと、その反動を表現していると思われる諦め(抑うつ状態)や妄想が現れていた。

自己治癒力との関係で注目する場面は、左腕の腕あげの動作課題であった。マヒしている左腕について当初Thが動かし、その動かす感じをCIが強く感じるように徐々に移し

ていった。Th が左腕を少し持ち上げた後、CI が自分で動かせる範囲で主動的な動作を試みるよう支援した。CI の左腕の動きにそった Th の手には、時折、内側や外側にわずかな力を感じた。

面接が進むと CI は「転ばないようになった。ひっくりかえらない。痛みを感じずに（手すりを使って）前よりも歩けるようになった」と、移動に対する意欲の高まりをみせた。最初からずっと面接に同席していた家族は、家で CI が時々見せる歩行の様子をみると、からだの各部位に力が入っておらず、楽そうに見えるると報告した。

本事例で Th が注意したことは、CI に”今”を聞くことによる「やりとり」を持つことであった。例えば<今どんな感じですか><今、大丈夫ですか（痛くないですか）>という具合に尋ねることであった。CI は、”今”の自分のからだ緊張しているのか弛んでいるのか、時には痛みがないのかと、注意を向けて今のからだの感じ(自体感)を区別し、緊張している部位がモニターされれば、そこを弛めて楽な感じを味わおうと主体的になっていった。動作課題を通じて「今、ここで」のやりとりや「からだ」の感じという現実場面を吟味するよう要請されることにより、CI が妄想といった内的世界ではなく外的世界(日常世界)に注意を向けていった。このような心理過程によって本事例では妄想が消失し、移動に対する意欲など主体活動が増したものと考えられた。

### 実験研究—自律神経機能が活動する

飯森ら(2006)による自律神経系の実験研究を紹介する。飯森ら(2006)は、臨床動作法の施行前後での心拍変動を測定することにより自律神経機能の変動を検討した。用いられた動作課題は、顔系と呼ばれる一連の動作課題で眼球周り、額、口周り、顔全体を弛めていく一定の手順がある。統制されて集められた実験協力者と手続きに基づき自律神経機能を評価した。その結果、心電図で波が突出している部分(R波)と、次の突出している部分の間隔(R-R間隔)を実測し算出されたN-N間隔の標準偏差(SDNN)という時間領域指標と心拍変動という時系列データについて周期毎の強度(振幅)を分析するスペクトル分析によって算出されたtotal power(TP)という周波数領域指標が上昇した。SDNNとTPが上昇したことは、自律神経活動が活発になったことをあらわしており、ストレスへの対処能力が高まったと考察していた。また周波数領域指標のhigh frequency(HF)は副交感神経機能の指標といわれ、LF/HF ratioは交感神経機能の指標といわれている。慢性ストレス群の解析の結果、HFが上昇し、LF/HF ratioが低下した。これは、動作法によるリラクセーション効果の大きさを示していると考察していた。

### 臨床動作法と自己治癒力の関係

川村(1998)は、自己治癒力を発揮するのに「自己」に主体的に関与することの重要性を述べ、自分の存在を受け入れ、自分らしく生きること、つまり本来の自分に立ち返ることが出来たときに、自己治癒力が解放されると述べている。

一方、臨床動作法の概説や事例や実験研究の紹介を通じて既に述べたように、臨床動作法の基本姿勢については、「からだ」に働きかける「こころ」が存在する主体の活動そのものが存在し、この主体活動を通じて、主体が自らに向き合い、新しい自己を体験し、築

いていく(気づいていく)。このように主体が存在する限り「動作」を切り離して考えられない。主体の活動そのもの、つまり動作を有効な資源として主体が活用して、動作に向き合う活動そのものが、主体が自分に向き合う活動となっている。

このように臨床動作法の過程は、自己治癒力が発揮される条件と平行な関係にあると考えるか、その過程そのものに自己治癒力を包含していると考えられる。つまり臨床動作法を通じて自己治癒力が活性化され、また主体活動が賦活されると考えられる。

臨床動作法は、「動作」を資源と見なして取り上げて、少しでもよい方向にひとが自らを変えていくことを支援する心理学的介入法なのである。

## **おわりにかえて**

本論を読まれて、臨床動作法に興味を少しでも持たれた読者には、研修を受けることを強く勧める。繰り返しになるが臨床動作法は、対人援助者のための専門的な方法である。研修を通じて動作法の特有な課題設定や対象者への十分に配慮した関わり方を習得した上で専門家として実践に用いることが求められる。研修を受けた場合、支援の対象者だけでなく、専門家自身も主体的になることが保証される。

日本臨床動作学会 (<http://www.dohsahou.jp/>) は定期的な研修会を行い、また各地で学会認定の研修会も行われている。これらの情報は、WEB に掲載され適宜更新されている。日本臨床動作学会の会員数は2007年11月時点で780名程となり近年増加傾向にある。入会についての情報もWEB上に掲載されている。心理臨床の専門家に限定されない医療職、福祉職といった多領域にまたがる会員がいる。臨床動作法は文献による学習よりも自ら「体験すること」が1番である。

## **引用文献**

長谷川明弘：脳血管性痴呆の高齢者への臨床動作法-主体活動の活性化への援助-, 日本臨床動作学会(編)：臨床動作法の基礎と展開, 251-258, コレール社, 2000.

長谷川明弘・ほか：臨床動作法が奏効した原発性結合筋痛症候群の1例, 心療内科, 5(4), 265-271, 2001.

長谷川明弘・ほか：「からだ」と「こころ」をつなぐ心理療法のかたち, 心療内科学会誌, 7(1), 33-36, 2003.

飯森洋史・ほか：顔系への臨床動作法と自律神経機能,, 心療内科, 10(3), 196-201, 2006.

川村則行：自己治癒力を高める, 講談社ブルーバックス, 1998.

成瀬悟策：臨床動作学基礎, 学苑社, 1995.

成瀬悟策：姿勢のふしぎ, 講談社ブルーバックス, 1998.

成瀬悟策：動作療法, 誠信書房, 2000.

成瀬悟策：動作のこころ, 誠信書房, 2007.

鶴光代：臨床動作法への招待, 金剛出版, 2007.

日本臨床動作学会(編)：臨床動作法の基礎と展開, コレール社, 2000.